

事 業 者 概 要

令和 年 月 日現在

担当事業所の名称 及びその所在地	名称： 住所：
資 本 金	円
営 業 年 数	年
総 従 業 員 数	人
総従業員数のうち 本業務に有用な 資格等を有する 従業員数	・ 医療コンサルタント業務を担当する部門の従業員 (人)
	・ 医業経営コンサルタントの有資格者 (人)
	・ 一級建築士 (人)
	・ (人)
認証資格 (ISO、プライバシー マーク等)	
事 業 者 概 要 (事業所数等) 業 務 概 要 (主な事業種目等)	

- 備考 1 欄内に示しきれない場合は、別紙にて提出すること。
- 2 企業概要及び本業務に関する業務分野が記載されたパンフレット等の資料がある場合は、その資料を提出すること。